

**Foreningen af
Radiografer i
Danmark**

H. C. Ørstedsvej 70 2. tv. 1879 Frederiksberg C
telefon 35 37 43 39 e-mail
frd@radiograf.dk
www.radiograf.dk



Folketingets Sundhedsudvalg

August 2006

Angående: Betjening af mammografiapparatur ved screening for brystkræft

Foreningen af Radiografer i Danmark har afgivet høringssvar angående de nødvendige kvalifikationer i betjening af mammografer ved screening for brystkræft. Denne vejledning erstatter tidligere udkast om uddannelse af personale til mammografiscreening (mammografiscreeningsassistenter).

Med denne henvendelse ønsker FRD at informere Folketingets Sundhedsudvalg, da det er vores opfattelse, at den nye vejledning kan skabe mistillid til mammografiscreeningsprogrammet.

FRD udbeder sig Sundhedsudvalgets bemærkninger til sagen.

På forhånd tak

Med venlig hilsen

f. Foreningen af Radiografer i Danmark

Jannie Schneider
formand

**Foreningen af
Radiografer i
Danmark**

H. C. Ørstedsvvej 70 2. tv. 1879 Frederiksberg C
telefon 35 37 43 39 e-mail
frd@radiograf.dk
www.radiograf.dk



Sundhedsstyrelsen
Enhed for Uddannelse og Autorisation
Islands Brygge 67
2300 København S

11.august 2006

Ny høring vedrørende nødvendige kvalifikationer til betjening af mammografer ved screening for brystkræft.

Foreningen af Radiografer i Danmark (FRD) har modtaget Sundhedsstyrelsens brev af 18. juli 2006 samt udkast til revideret vejledning.

FRD har altid støttet indførelse af landsdækkende tilbud om screening for brystkræft. For at screening skal blive en succes, er det vigtigt, at den gennemføres med en høj kvalitet og en høj deltagerprocent, som bl.a. fås ved, at de undersøgte kvinder har tiltro til screeningsresultatet. Med en dårlig screeningsundersøgelse kan der gives falsk tryghed, hvorved de undersøgte er stillet endnu ringere end uden screeningstilbud. Det er baggrunden for, at FRD indgik i arbejdet og tog et medansvar for det første udkast til den vejledning, der blev udsendt i april 2006.

Kommentarer til det konkrete udspil:

I seneste udkast bruges ordet "kvalitet" oftere end i første udgave, men indholdsmæssigt må det siges at være modsat. Der er nu slækket betydeligt på optagelseskravene. At reducere optagelseskravene vil efter FRD's overbevisning være en klar forringelse af undersøgelseskvaliteten. På denne måde kan man stille spørgsmålstegn ved værdien af mammografiscreening, som helhed.

Det er netop optagelseskravet, der skaber de nødvendige forudsætninger for at kunne give den teoretiske undervisning og praktiske oplæring på et fagligt niveau, der skal danne grundlag for en kvalificeret mammografiscreening. Denne skal sikre, at raske kvinder kun udsættes for lige netop den tilstrækkelige og nødvendige dosis, der sikrer en sufficient diagnose, så de falsk positive og falsk negative fund undgås/minimeres mest muligt.

Der stilles nu heller ikke ingen specifikke krav om kvalifikationer til det personale, der skal foretage undervisning samt bedømme de optagelser, der foretages.

Det fremgår ligeledes af udkastet, at vejledningen skal sikre ensartet og tilstrækkeligt niveau for personalets funktion. Det er derfor en yderligere forringelse af uddannelsens kvalitet, og dermed niveauet, **ikke** at oprette det uddannelsesråd, der var en del af kvalitetssikringen i første udkast, uden at erstatte det med noget lignende.

For at gøre forvirringen næsten total, skelnes der nu ikke mellem screeningsmammografier og kliniske mammografiundersøgelser.

Kravene og arbejdsgangen for en screeningsmammografi og en klinisk mammografi er vidt forskellige, hvorfor det vil være en medvirkende årsag til, at kvaliteten vil blive yderligere forringet.

Af seneste udkast fremgår, at det er drøftet med de involverede parter. Ændringerne i forhold til første udkast er **ikke** drøftet med FRD.

Det er helt klart FRD's overbevisning, at dette udkast ikke er baseret på faglige vurderinger, men udelukkende på økonomiske og politiske krav.

Generelt

Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen har tidligere svaret FRD, at det er Regeringens ambition at bringe kræftbehandling i Danmark op på højeste, internationale niveau.

FRD har intet kendskab til, at der i udlandet anvendes ringere uddannet personale end radiografer til at gennemføre mammografiscreeninger. Nogle lande går endda i den modsatte retning og kræver at de radiografer, der udfører screeningen, har en overbygningsuddannelse, mens vi nu i Danmark reducerer kravene, til trods for at ønsket og ambitionen er, at kræftbehandling her i landet skal op på højeste, internationale niveau.

Som FRD ser det, er det ikke kvinderne, kvaliteten eller ambitionerne, der har første prioritet, men en politisk beslutning om, at screening skal være indført inden 2007, samt, i afgørende grad, økonomien der er styrende for kvalitetskravene.

Et godt argument for denne påstand er, at det under økonomiaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner blev politisk vedtaget, at fjerne "barrierer", der forhindrer social- og sundhedsassistenter i at udføre mammografiscreening.

Barriererne er, at der i Røntgenbekendtgørelsens § 13 blandt andet står:

"Den ansvarlige leder skal sørge for, at Røntgenundersøgelser udføres af personer med uddannelse som læge, kiropraktor, radiograf eller røntgensygeplejerske eller personer, der er under uddannelse til et af disse erhverv".

Videre står der i stk. 4: "Personer, der udfører undersøgelser af børn, screening og undersøgelser, der medfører store patientdoser som CT-skanning og intervention, skal have en særlig uddannelse heri".

Statens Institut for Strålehygiejne (SIS) har tidligere defineret "særlig uddannelse" som radiografuddannelse.

Bestemmelserne i Røntgenbekendtgørelsen er minimums-bestemmelser for at beskytte borgere og personale. Dette ser man nu bort fra politisk - ingen fagpersoner, udover SIS er inddraget.

Det er SIS, der har ansvaret for, at Røntgenbekendtgørelsens bestemmelser overholdes, men SIS er selvfølgelig også underlagt politisk indflydelse.

SIS har dog tidligere udtalt, at man skal stille de samme krav til sygeplejersker, der arbejder i basisstillinger på billeddiagnostiske afdelinger som til sygeplejersker, hvor arbejdsområdet begrænser sig til mammografiscreening.

Det er FRD's opfattelse, at dette nu må vige pladsen, til gavn for Regeringen og regionerne, men ikke til gavn for de kvinder, der skal screenes.

Nu godkendes det at unge, der ikke er optagelsesberettigede til sygeplejerskestudiet, med en kort oplæring kan udføre mammografiscreening. Det er vanskeligt at se logikken, men det må være et resultat af politiske beslutninger.

At økonomaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner har haft afgørende indflydelse på det seneste udkasts bestemmelser, kan læses i følgebrevet hvor der netop, som den ene begrundelse for ændringerne, henvises til økonomaftalen.

Den anden og sidste begrundelse for ændringerne er, at **flere** af høringsparterne mener at de fastsatte adgangskrav til uddannelsen var for høje.

Af de høringssvar FRD har modtaget kopi af fra Sundhedsstyrelsen, er det **kun** høringssvaret fra Danske Regioner der anser adgangskravene for at være for høje i første udkast.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde ingen bemærkninger til det første udkast.

Som FRD opfatter situationen, har SIS ikke resurser til at kontrollere om reglerne overholdes på de enkelte institutioner - det er i høj grad lagt an på selvkontrol. Men hvis politikerne/SIS kan slække på reglerne, så kan man vel også forudse, at radiografer på screeningsstederne vil blive presset til det fra politisk side - se bare økonomaftalen.

Mangel på radiografer

Mangel på radiografer er intet nyt problem. Både ved Sundhedsstyrelsens temamøde om mammografiscreening i 1994 og ved Kræftens Bekæmpelses Konference i 1997 om samme emne, var man opmærksom på radiografmanglen.

Amtsrådsforeningen har udvidet uddannelseskapaciteten, men for sent.

Fra 2008 vil resultatet af det øgede indtag for Radiografskolerne kunne ses som et øget udbud af uddannede radiografer.

I 2010, som var det oprindelige tidspunkt for indførelse af mammografiscreening, vil udbud og efterspørgsel formentlig være mere i balance. (FRD har fået udarbejdet en fremskrivning af færdiguddannede radiografer og de offentlige hospitalers forventede behov. Materialet vedhæftes).

Det der gør situationen ekstra vanskelig er, at Regeringen har besluttet at screeningen skal være landsdækkende inden udgangen af 2007, hvilket er det tidspunkt, hvor radiografmanglen er størst.

FRD har udover medansvar for den første vejledning også overfor Sundhedsstyrelsen og Amtsrådsforeningen fremsat forslag til løsning af den midlertidige radiografmangel, f.eks.:

- Overenskomst for de studerende
- Aktiv seniorpolitik for at beholde så mange erfarne radiografer i faget som muligt
- Øget brug af bestemmelserne om ekstraordinære aktiviteter
- Øget brug af norske radiografer

De norske radiografer vil både uddannelsesmæssigt og sprogligt være lette at tilpasse i det danske uddannelsessystem.

Der arbejder allerede norske radiografer flere steder i Danmark.

FRD har ikke kendskab til, at Sundhedsstyrelsen eller Amdsrådsforeningen/Danske Regioner har gjort samlede overordnede tiltag i forhold til FRD's forslag, men har udelukkende været fokuseret på, at få mulighed for at benytte andre faggrupper med kortere uddannelse.

Afslutning

Der må ikke herske tvivl om, at FRD er **for** et landsdækkende tilbud om mammografiscreening.

FRD har positivt deltaget i første udkast. Vi har flere gange gjort politikerne opmærksomme på, at man kunne havne i denne situation.

FRD har også økonomisk og personalemæssigt støttet PR-aktiviteter for uddannelsen.

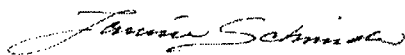
Vi er kommet med idéforslag til, hvordan man kunne løse problemet midlertidigt. I samarbejde med Radiografskolerne sætter FRD fokus på mammografiscreening under uddannelsen til radiograf og forsøger at etablere en egentlig overbygningsuddannelse til radiografer, for at Danmark skal komme op på højeste internationale niveau, når det gælder mammografiscreening.

FRD forventer, at radiograferne arbejder loyalt efter de beslutninger, der måtte blive truffet, men vi forventer også, at de der presser dette igennem stiller sig op i forreste række, når der dukker sager op i Patientklagenævnet/Sundhedsstyrelsen på baggrund af falsk negative/positive fund eller stråleinduceret cancer og vedkender sig ansvaret.

FRD ønsker ikke og vil på ingen måde tage et medansvar for – og tager afstand fra – disse væsentlige ændringer.

Med venlig hilsen

f. Foreningen af Radiografer i Danmark



Jannie Schneider
Formand



Erik Roland
Faglig Konsulent

Kopi til Folketingets Sundhedsudvalg

Fremskrivning af færdiguddannede radiografer og de offentlige hospitalers forventede behov

Formål

At estimere udviklingen i hhv. antallet af færdiguddannede autoriserede radiografer, der er til rådighed for det offentlige hospitalssystem, sammenholdt med den forventede udvikling i behovet for radiografer på de radiologiske afdelinger, i stråleterapien mm., set i lyset af øgede bevillinger til indkøb af nye skannere samt implementeringen af landsdækkende mammascreening fra udgangen af 2007.

Udgangspunkt

Det samlede fotograferende personale på de radiologiske afdelinger er i dag opgjort til 1.680, fordelt på hhv. 1.156 radiografer og 524 røntgensygeplejersker, mens det aktuelle behov er vurderet til at være 1.740.

Hidtil er der årligt blevet optaget ca. 80 nye studerende på skolerne, men dette er gradvist øget fra 2003 til 2005, så der nu optages 166 nye studerende årligt, og således med fuld effekt på antallet af nyuddannede fra 2007, i det omfang, det har været muligt at tiltrække et tilstrækkeligt antal studerende.

Det vurderes, at implementeringen af landsdækkende mammascreening vil kræve yderligere 30-40 radiografer fra ultimo 2007, samt øget skannerkapacitet vil kræve ca. 20 radiografer over de kommende to år.

Forudsætninger

Fremskrivningen tager udgangspunkt i aldersfordelingen af det nuværende personale, den forventede tilgang af nyuddannede radiografer samt den almindelige løbende afgang forårsaget af udtræden af arbejdsstyrken, deltidsbeskæftigelse, erhvervsskifte, privatansættelse m.m.

Af det nuværende personale må ca. 325 forventes at fratræde på grund af pension eller efterløn i de kommende 10 år.

Tilgangen af nyuddannede frem til 2008 kan estimeres ud fra antallet af studerende, der er påbegyndt studiet. Det er antaget, at alle 166 studiepladser fremover fyldes op, og at 80% af de studerende gennemfører studiet.

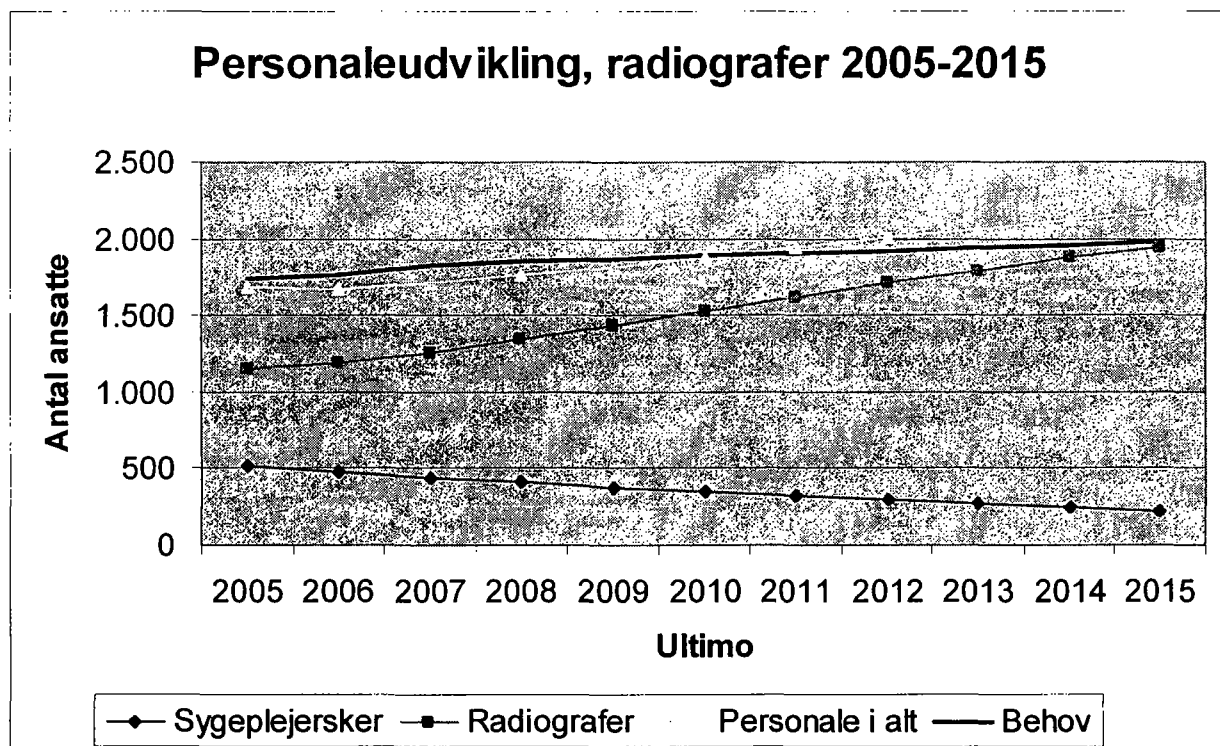
Endelig er det antaget, at der årligt er 3% af personalet, der finder anden beskæftigelse, går på deltid eller helt forlader arbejdsstyrken af andre årsager.

Herudover må den løbende medicinsk teknologiske udvikling og ny behandlings- og undersøgelsesmuligheder samt demografiske forhold forventes løbende at øge behovet for personale, i fremskrivningerne antaget som et øget behov på 1%.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Forudsætninger: Frafald ved 62 år | 50% |
| Frafald ved 63 år | 67% af tilbageværende ved 62 år |
| Frafald over 63 år | 33% af antallet ved 63 år |
| Frafald 50-62 år | 3% pr. år |
| Frafald under 50 år | 3% pr. år (gælder også nyuddannede fra år 2) |
| Indtag studerende | 166 pr. år |
| Frafald studie | 20% pr. årgang |
| Færdiguddannede | 73 2006 114 2007 130 2008 133 Pr. år. efter 2008 |
| Personalebehov | 1% |

Fremskrivning

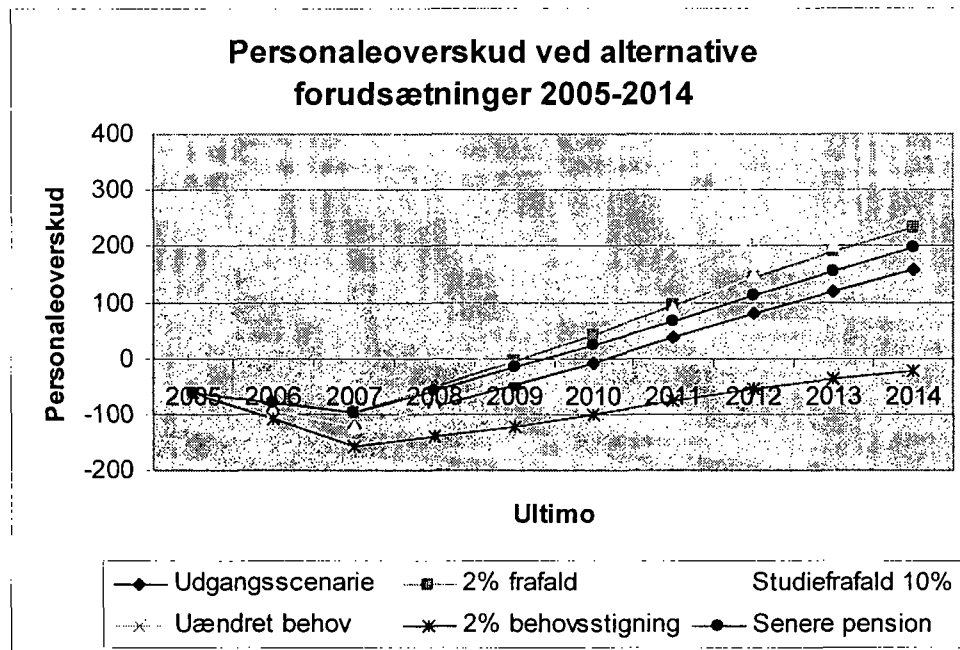
Ud fra disse forudsætninger kan følgende fremskrivning udledes:



Personalemanglen vil toppe i 2007, hvor der vil være et underskud på 122, hvorefter manglen gradvist vil falde og i 2011 vil der være et overskud af personale i forhold til behovet.

Følsomhed

Resultatet er naturligvis afhængigt af de valgte forudsætninger, så efterfølgende er illustreret effekten af at ændre på de væsentligste forudsætninger



Mest følsom er fremskrivningen i forhold til forudsætningen om stigningen i behovet på 1%. Antages denne i stedet at være uændret vil et overskud af personale allerede opstå i 2009, mens der i 2014 vil være mere end 300 i overskud. Modsat vil en antagelse om 2% stigning i behovet medføre, at der fortsat vil være mangel på personale i 2014. Noget tilsvarende, om end knapt så markant, vil gælde ændringer i forudsætningerne for såvel studiefrafald som tilbagetrækken fra arbejdsstyrken. For alle gælder dog, at den største mangel på personale ses i 2007, mens balance mellem behovet og det til rådighed værende personale opnås i perioden fra 2009 til 2011.

Konklusion

En nærliggende konklusion at drage ud fra ovenstående må være, at for at mindske effekten af den mangel på personale, som der i bedste fald vil være indtil 2009, må tiltag gøres for at fastholde det ældre personale, så pensions- og efterlønstidspunktet udskydes, for det øvrige personale må der gøres tiltag for at fastholde så mange som muligt i faget, og endelig er der en stor buffer af studerende, som i et vist omfang vil kunne inddrages og herved kunne få et studierelevant arbejde. Endelig skal det bemærkes, at der i øjeblikket er overskud af radiografer i vore nabolande, der evt. kunne anvendes i en periode.